



Washington State Department of
Early Learning
FACILITY LICENSING COMPLIANCE AGREEMENT (FLCA)

**ACUERDO DE CUMPLIMIENTO DE LA
LICENCIA DEL ESTABLECIMIENTO**

Fecha de la inspección:

TIPO DE INSPECCIÓN

NUMERO DE LA QUEJA

NOMBRE DEL ESPECIALISTA DE SALUD/LICENCIATARIO

NUMERO DE TELÉFONO (INCLUIR CÓD. DE ÁREA)

DIRECCIÓN POSTAL DEL ESPECIALISTA DE SALUD/LICENCIATARIO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O DEL DUÑO DE LA LICENCIA

ID DE LICENCIA

ADMINISTRADOR/DIRECTOR (SI ES OTRO QUE NO SEA EL HOGAR DE LA FAMILIA)

DIRECCIÓN

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

NUMERO DE TELÉFONO (INCLUIR CÓD. DE ÁREA)

CÓDIGO ADMINISTRATIVO DE WASHINGTON (WAC)	RESUMEN O DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO	PLAN O ACCIÓN DE CORRECCIÓN	COMPLETAR ANTES DEL:	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Estoy de acuerdo con corregir los problemas de incumplimiento mencionados arriba para las fechas indicadas. Además, estoy de acuerdo con enviar una notificación escrita al licenciario de la Departamento de Aprendizaje Temprano (DEL) o el especialista de salud, antes del _____, documentando el cumplimiento.

Solicito una revisión de supervisión en cuanto a uno o más de los temas indicados arriba. Debe completar y adjuntar un FLCA Supervisory Review Request.

Entiendo que puedo llamar al licenciario o especialista de salud para obtener asistencia técnica para poder cumplir. Entiendo que si no cumplo el plan de correcciones para la fecha acordada, el departamento puede imponer una multa civil máxima de \$75 (hogares de familia) o \$250 (establecimientos de cuidado infantil) por día y por problema no solucionado. Entiendo que puedo llamar a mi licenciario o especialista de salud para pedir una extensión, por buena causa, si no puedo completar el plan de correcciones acordado para la fecha indicada. Entiendo que el departamento puede tomar otra acción de licencia por no cumplir con los requisitos de la licencia. RCW 43.215

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL ESTABLECIMIENTO O PROVEEDOR	FECHA	FIRMA DEL LICENCIATARIO O ESPECIALISTA DE SALUD	FECHA
---	-------	---	-------

DISTRIBUTION: White – Licensing File Yellow – Applicant/Licensee Pink – Return to Licensor/Health Specialist on Completion of Corrections